

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DEBORA RUTH DE JESUS

**Estresse, Ansiedade e Depressão entre os Universitários de uma Universidade Pública
Federal Brasileira**

Uberlândia - MG

2023

DEBORA RUTH DE JESUS

**Estresse, Ansiedade e Depressão entre os Universitários de uma Universidade Pública
Federal Brasileira**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Fabiola Alves Gomes

Uberlândia - MG

2023

DEBORA RUTH DE JESUS

**Estresse, Ansiedade e Depressão entre os Universitários de uma Universidade Pública
Federal Brasileira**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel e
Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, ____/____/____.

Banca Examinadora:

Dedico este trabalho aos meus pais pelo estímulo,
carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, em especial minha mãe, Marta Pereira de Sousa de Jesus e meu pai, Humberto Carlos de Jesus e meu irmão Rafael Hernane de Jesus, por terem me dado todo o suporte necessário, não só durante esses anos de graduação, mas sempre que precisei. Eu não seria nada sem vocês!

Ao meu noivo, Vitor Oliveira Perpétuo, por estar presente nos momentos mais difíceis e mais felizes também, por ter sido companheiro, compreensivo e paciente durante esse período de grande tensão e por me ensinar que nunca devemos desistir.

Agradeço também aos amados irmãos da minha igreja que me apoiaram e sempre esteve orando e intercedendo por minha vida. Serei eternamente grata!

Agradeço à minha orientadora, Fabíola Alves Gomes, não somente por ter me aceitado como orientanda e por ter me auxiliado durante o desenvolvimento desse trabalho, mas também por todo ensinamento dado. E a todos que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui, muito obrigada!

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.” (Florence Nightingale)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse e o nível de autoestima de estudantes universitários. **Métodos:** Pesquisa transversal, retrospectiva e de abordagem quantitativa, a partir de dados do serviço de saúde vinculado à assistência estudantil de uma universidade pública brasileira no período pandêmico de Janeiro a Abril de 2021. Para avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse foi utilizada a escala DASS-21 e para verificar o nível de autoestima a escala de Rosenberg. **Resultados:** Analisou-se os dados de 201 estudantes e observou média de idade de 23,33 anos, sendo a maioria do sexo feminino, de nacionalidade brasileira, que estudam nos campi de Uberlândia e não são assistidos pela assistência estudantil. Observamos que 71,64% são sintomáticos para depressão, 92,04% para ansiedade e 49,25% para estresse. Com relação à autoestima, 53,3% foram avaliados como nível médio. Estudantes com baixa autoestima apresentaram maior sintomatologia para ansiedade, stress e depressão. Há maior chance de ser sintomático a área de Humanas e Sociais; além do fato da cidade de grande porte ser protetiva para a presença de sintomas. **Considerações finais:** Os dados demonstraram um adoecimento dos estudantes, que em sua maioria apresentaram sintomas e uma autoestima de nível médio.

Palavras-chave: Estresse, Depressão, Ansiedade, Autoestima, Universidade

ABSTRACT

Objective: To evaluate the symptoms of anxiety, depression and stress and the level of self-esteem of university students. **Methods:** Cross-sectional, retrospective research with a quantitative approach, based on data from the health service linked to student assistance at a Brazilian public university during the pandemic period from January to April 2021. To evaluate symptoms of anxiety, depression and stress, the DASS-21 scale and to check the level of self-esteem the Rosenberg scale. **Results:** Data from 201 students were analyzed and an average age of 23.33 years was observed, the majority of which were female, of Brazilian nationality, who study on the Uberlândia campuses and are not assisted by student assistance. We observed that 71.64% are symptomatic for depression, 92.04% for anxiety and 49.25% for stress. Regarding self-esteem, 53.3% were assessed as having an average level. Students with low self-esteem showed greater symptoms of anxiety, stress and depression. There is a greater chance of being symptomatic in the Humanities and Social areas; in addition to the fact that the large city is protective for the presence of symptoms. **Final considerations:** The data demonstrated that students were becoming ill, most of whom had symptoms and a medium level of self-esteem.

Key words: Stress, Depression, Anxiety, Self-esteem, Universidade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MÉTODOS	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6	REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O significado da adolescência pode variar de cultura para cultura. A adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, como o desenvolvimento físico e hormonal, bem como por mudanças psicológicas, como a busca de identidade e autonomia. São confrontados com a necessidade de começar a pensar em seu futuro, o que inclui a escolha de uma profissão, a continuação de sua formação e as perspectivas de emprego. Além disso, as escolhas afetivas e pessoais também começam a desempenhar um papel significativo em suas vidas. Os adolescentes enfrentam ainda diversos desafios sociais, como a pressão dos pais, as expectativas familiares e as influências da mídia e da sociedade em geral (TERRUGGI TPL, et al., 2019). Logo após a passagem por essa etapa crítica, o adolescente entra na fase adulta e precisa decidir sua carreira profissional; que na sua maioria está vinculada a entrada no ensino superior.

O ingresso no ensino superior representa uma fase de transição importante na vida do jovem adulto, não apenas pelo desenvolvimento acadêmico, mas também pelo aspecto social e cultural (CASANOVA J, et al., 2021), frequentemente trazendo mudanças significativas nas suas vidas. Nessa etapa, os estudantes têm a oportunidade de interagir com professores e colegas de diferentes origens sociais e culturais, o que pode enriquecer significativamente sua experiência e contribuir para o desenvolvimento de sua identidade e tolerância em relação aos outros. Essas transições também podem ser desafiadoras e gerar estresse adicional, o que pode desencadear ou agravar problemas de saúde mental (CARLESSO JPP, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), estima-se que uma em cada oito pessoas em todo o mundo vivam com algum transtorno mental. Esses transtornos abrangem uma variedade de condições, como depressão, ansiedade, estresse entre outros. A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e afeta um grande número de pessoas em todo o mundo (FRAGELLI TBO e FRAGELLI RR, 2021). Conforme, JARDIM MG e CASTRO TS (2021) em seu estudo identificou que a depressão afeta aproximadamente 5,8% da população brasileira, enquanto transtornos de ansiedade afetam cerca de 9,3%. Apesar disto, pouco se conhece das prevalências de transtornos mentais em universitários.

A autoestima é um componente fundamental da saúde mental e do bem-estar emocional de uma pessoa, a autoestima saudável é caracterizada por uma visão equilibrada e positiva de si mesmo, enquanto a baixa autoestima está associada a uma visão negativa e crítica de si mesmo (MELO HE, et al., 2021). A autoestima dos universitários é uma área crucial a ser considerada, pois a transição para a vida universitária e as demandas acadêmicas

podem ter um impacto significativo no bem-estar emocional e na autoavaliação dos estudantes (DA SILVA DA, 2019).

Há uma preocupação válida em relação à saúde dos estudantes universitários, tanto em termos físicos quanto emocionais e psicológicos, no contexto do meio estudantil. Nos últimos anos, observou-se um aumento na conscientização sobre a importância do bem-estar integral dos estudantes, é importante que a sociedade como um todo reconheça que a saúde mental dos estudantes é uma parte crucial de seu sucesso acadêmico e pessoal, bem como de sua permanência na universidade (BARRETO S, 2020). Fato esse ainda agravado pela pandemia de COVID-19, que desencadeou uma crise de saúde mental na população geral e em especial entre estudantes dadas as mudanças no formato de ensino (SILVA NP, et al., 2022).

Ademais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022) a pandemia de COVID-19 criou uma crise global para a saúde mental, as estimativas foram de um aumento nos casos dos transtornos depressivos e de ansiedade em mais de 25% durante o primeiro ano da pandemia. O que foi agravado pelas dificuldades na organização dos serviços de saúde mental nesse período, culminando com uma lacuna no tratamento.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e o nível de autoestima entre estudantes graduandos de uma universidade pública federal brasileira em uma das fases da pandemia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e de abordagem quantitativa, a partir de dados gerados pela Divisão de Saúde (DISAU) dos estudantes da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). A DISAU é uma divisão que tem como objetivo a implementação de programas, ações e projetos visando os estudantes da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) na busca por suas necessidades de saúde, suas percepções da vida estudantil e pessoal, auxiliando no desenvolver do estudante e na sua qualidade de vida. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, número CAAE: 23864819.7.00005152.

A DISAU trabalha com o acolhimento, aconselhamento, prevenção e promoção da saúde dos estudantes. Todo este trabalho está regulado no Plano Nacional de Assistência Estudantil e no Programa Nacional Assistência Estudantil (PNAES), decreto de nº 7.234, de 19 de Julho de 2010 (BRASIL, 2010). Este serviço também realiza atendimentos direcionados à saúde mental, sendo contemplados por com esses atendimentos todos os estudantes da UFU,

prioritariamente os que recebem auxílio estudantil. Nesse sentido, a DISAU aplica e analisa diversos levantamentos diagnósticos dos estudantes com o propósito de orientar suas ações e atividades.

Para a pesquisa foram analisadas as planilhas de levantamento diagnóstico da DISAU. Os dados aqui avaliados se referem a dados coletados de Janeiro a Abril de 2021. A coleta foi realizada a partir de formulários eletrônicos tipo Google Forms, com estratégia bola de neve virtual (SnowBall), com links disponíveis nos meios de comunicação da universidade, e a participação se deu por conveniência. O tipo de ensino adotado na graduação na universidade nesse momento era 100% online e remoto para aulas teóricas e práticas; com exceção de alguns cursos da área de saúde onde era híbrido, aulas remotas e práticas presenciais. Nesse estudo foram incluídos 226 registros, sendo excluídos os dados de 16 estudantes que se autodeclararam com vínculo com a pós-graduação. Eles não foram mantidos pela baixa representatividade. Um estudante também foi excluído por declarar já ter se formado e não informar o curso de origem. Entre os restantes, sete alunos não autorizaram a divulgação e análise dos dados e também foram excluídos. Apesar da maioria das variáveis do perfil incluir ausência de dados, nenhum dos estudantes foi excluído por esse critério. A amostra final foi composta de 201 estudantes de graduação.

Para avaliar os constructos de ansiedade, depressão e estresse foi utilizada a escala DASS-21 (LOVIBOND PF e LOVIBOND SH, 1995), validada para o Brasil (VIGNOLA R e TUCCI A, 2014). Os resultados da escala foram classificados em cinco categorias: Normal, Mínimo, Moderado, Grave e Muito grave. A categoria normal foi considerada assintomática e as demais categorias como sintomáticas. Não há claramente um ponto de corte para diagnóstico ou para intervenção nos sujeitos baseados unicamente na escala. Posteriormente os dados foram dicotomizados se é assintomático (Categoria Normal) e se é sintomático (demais categorias).

A autoestima foi avaliada pela Escala de Autoestima de Rosenberg (ROSENBERG M, 1985; ROSENBERG M, 1979), validada e adaptada para o Brasil (HUTZ CS e ZANON C, 2011; HUTZ CS, 2000). Os escores do construto foram classificados em três categorias de autoestima sendo estas: Baixa (Menor ou igual a 19), Média (Igual a 20 e menor ou igual a 30) e Alta (Igual a 31 e menor ou igual a 40) (DINI et al., 2004). Posteriormente as categorias foram dicotomizadas se tem baixa autoestima (sim, Categoria Baixa) e se não tem (não, Categorias Média e Alta).

Algumas variáveis originais foram dicotomizadas ou re-categorizadas para melhor descrição dos dados e representatividade ou ajuste nas análises inferenciais. A idade foi dicotomizada em até 24 anos, e a partir de 25 anos. Foi mantido o campus predominante de cada curso descrito no banco. Para os cursos EAD foi considerado o campus Santa Mônica. Essa variável foi posteriormente dicotomizada se o curso pertence à cidade de Uberlândia ou não. Foram consideradas três grandes Áreas para os cursos Saúde e Ambientais (Ciências Agrônômicas e Veterinárias, Biologia, Ciências Médicas e da Saúde), Exatas (Engenharias e Computação, Ciências Matemáticas e Naturais) e a última Humanas (Ciências Humanas, Linguagens e Artes e Ciências Socialmente Aplicáveis). O perfil dos estudantes não foi comparado entre sexos já que não era objetivo do estudo e o baixo tamanho amostral para sexo; apesar dos estudos mostrarem diferenças entre sexos para constructos relativos à saúde mental.

Para os dados quantitativos foi calculado a média e seu intervalo de confiança a 95%, além da amplitude, mediana, primeiro quartil e terceiro quartil. Para os dados qualitativos foi calculado a frequência absoluta e relativa e seu intervalo de confiança a 95% para cada um dos níveis da variável.

A confiabilidade dos instrumentos e constructos foi calculada pelo coeficiente alfa de Cronbach padronizado (CRONBACH LJ, 1951). A convergência dos construtos foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman e seu intervalo de confiança a 95% utilizando-se da função SpearmanRho da biblioteca DescTools (R CORE TEAM, 2022).

Para a predição das variáveis dicotômicas (ser assintomático ou ter baixa autoestima) foi utilizada a análise de regressão logística simples e múltipla. Foram incluídas as variáveis do perfil com justificativa teórica. A partir do modelo múltiplo completo, utilizamos o método de seleção de variáveis backward, baseando-se no critério de exclusão do modelo a probabilidade do teste de Wald maior que 5%. Além disso, foi calculado o *Odds Ratio* e seu intervalo de confiança de 95%. O *Odds Ratio* foi calculado tanto para os modelos simples (não ajustados) e múltiplos (ajustado).

As análises foram realizadas no software SPSS versão 20.0 ou no ambiente R (R CORE TEAM, 2022). Foi adotada a significância de 5% para todas as análises.

RESULTADOS

O presente estudo analisou os dados de 201 estudantes de graduação de uma universidade pública brasileira no ano de 2021 e observou uma média de idade de 23,33 anos,

sendo a maioria do sexo feminino (68,16%), de nacionalidade brasileira (97,59%), que estudam majoritariamente nos campi de Uberlândia (82,50%) e não são assistidos pela assistência estudantil (75,50%). Verificou-se ainda que uma importante parcela desses estudantes estão nos cursos das Áreas de Saúde e Ambientais (43,78%) e que não estão mais no primeiro ano de seus respectivos cursos (82,00%). (Tabela 1)

Tabela 1. Perfil de graduandos de uma universidade pública federal brasileira avaliados para sintomatologia para Depressão, Ansiedade e Stress avaliadas pela escala DASS-21 e Autoestima de Rosenberg no ano de 2021.

Variável	Estatísticas	Estimativa
Idade em anos	Média (IC95%)	23,33 (22,54; 24,12)
	Mediana; IQR (Q1; Q3)	22; 4 (20; 24)
	Amplitude (n)	18 - 53 (199)
Período do curso	Média (IC95%)	4,89 (4,52; 5,27)
	Mediana; IQR (Q1; Q3)	5; 4 (3; 7)
	Amplitude (n)	1 - 11 (186)
Variável	Nível	% (LI e LS IC95%) [n]
Idade a partir de 25 anos	Não	77,39 (71,57; 83,20) [154]
	Sim	22,61 (16,80; 28,43) [45]
Sexo	Feminino	68,16 (61,72; 74,6) [137]
	Masculino	31,84 (25,40; 38,28) [64]
Estrangeiro	Não	97,59 (94,29; 100,89) [81]
	Sim	2,41 (-0,89; 5,71) [2]
Tem auxílio estudantil	Não	75,50 (69,54; 81,46) [151]
	Sim	24,50 (18,54; 30,46) [49]
Campi Uberlândia	Não	17,50 (12,23; 22,77) [35]
	Sim	82,50 (77,23; 87,77) [165]
Área do curso	Saúde e Ambientais	43,78 (36,92; 50,64) [88]
	Humanas e Sociais	29,85 (23,52; 36,18) [60]

	Engenharias e Exatas	26,37 (20,28; 32,46) [53]
Primeiro Ano do Curso	Não	82,00 (76,68; 87,32) [164]
	Sim	18,00 (12,68; 23,32) [36]

Legenda: IC95%: intervalo de confiança a 95%; IQR: Intervalo interquartil; LI: Limite inferior; LS: superior; n: tamanho amostral; Q1: quartil 1; Q3: quartil 3; %: frequência relativa.

Nos constructos depressão e ansiedade observam-se sintomas considerados muito graves em 33,83% e 61,19% dos universitários, respectivamente. Com relação aos sintomas de estresse, a maioria dos estudantes 50,75% apresentaram nível de estresse normal. Os universitários também foram dicotomizados em um grupos de assintomáticos e sintomáticos, sendo que 71,64% dos estudantes foram considerados sintomáticos para depressão, 92,04% para ansiedade e 49,25% para estresse. Os dados de autoestima demonstraram que a maioria dos estudantes, 75,12%, apresentaram sintomas de classificação média e alta de acordo com a escala de Rosenberg. (Tabela 2)

Tabela 2. Sintomatologia para Depressão, Ansiedade e Estresse avaliadas pela escala DASS-21 e autoestima de Rosenberg entre graduandos de uma universidade pública federal brasileira no ano de 2021.

Variável	Estatísticas	Estimativa
Depressão	Média (LI e LS IC95%)	10,01 (9,13; 10,89)
	Mediana; IQR (Q1; Q3)	9; 11 (4; 15)
	Amplitude (n)	0 - 21 (201)
Ansiedade	Média (LI e LS IC95%)	11,89 (11,10; 12,67)
	Mediana; IQR (Q1; Q3)	12; 10 (7; 17)
	Amplitude (n)	1 - 21 (201)
Estresse	Média (LI e LS IC95%)	8,16 (7,35; 8,98)
	Mediana; IQR (Q1; Q3)	7; 9 (3; 12)
	Amplitude (n)	0 - 21 (201)
Autoestima	Média (LI e LS IC95%)	24,74 (23,8; 25,67)

	Mediana; IQR (Q1; Q3)	24; 9 (20; 29)
	Amplitude (n)	10 - 40 (201)
		% (LI IC95%; LS IC95%)
Variável	Nível	[n]
Depressão	Normal	28,36 (22,13; 34,59) [57]
	Mínimo	9,45 (5,41; 13,5) [19]
	Moderado	16,42 (11,3; 21,54) [33]
	Grave	11,94 (7,46; 16,42) [24]
	Muito grave	33,83 (27,29; 40,37) [68]
Ansiedade	Normal	7,96 (4,22; 11,7) [16]
	Mínimo	2,99 (0,63; 5,34) [6]
	Moderado	15,42 (10,43; 20,42) [31]
	Grave	12,44 (7,88; 17) [25]
Estresse	Muito grave	61,19 (54,46; 67,93) [123]
	Normal	50,75 (43,83; 57,66) [102]
	Mínimo	9,45 (5,41; 13,5) [19]
	Moderado	15,42 (10,43; 20,42) [31]
Depressão dicotomizada	Grave	11,94 (7,46; 16,42) [24]
	Muito grave	12,44 (7,88; 17) [25]
	Assintomático	28,36 (22,13; 34,59) [57]
Ansiedade dicotomizada	Sintomático	71,64 (65,41; 77,87) [144]
	Assintomático	7,96 (4,22; 11,7) [16]
Estresse dicotomizado	Sintomático	92,04 (88,3; 95,78) [185]
	Assintomático	50,75 (43,83; 57,66) [102]
Autoestima	Sintomático	49,25 (42,34; 56,17) [99]
	Baixa	24,88 (18,9; 30,85) [50]

	Média	53,73 (46,84; 60,62) [108]
Autoestima dicotomizada	Alta	21,39 (15,72; 27,06) [43]
	Baixa	24,88 (18,9; 30,85) [50]
	Média ou alta	75,12 (69,15; 81,1) [151]

Legenda: IC95%: intervalo de confiança a 95%; IQR: Intervalo interquartil; LI: Limite inferior; LS: superior; n: tamanho amostral; Q1: quartil 1; Q3: quartil 3; %: frequência relativa.

Observamos uma correlação negativa e significativa para autoestima com todos os constructos avaliados, sendo em relação à Depressão ($\rho = -0,721$), Ansiedade ($\rho = -0,589$) e Estresse ($\rho = -0,574$). Verificou-se uma correlação positiva e significativa entre ansiedade e estresse ($\rho = 0,839$), depressão e estresse ($\rho = 0,737$), ansiedade e depressão ($\rho = 0,759$). Todos os constructos avaliados também demonstraram validade interna com alfa de Cronbach maior que 0,860. (Tabela 3)

Tabela 3. Coeficiente de correlação de Spearman e alfa de Cronbach (padronizado) para os três domínios da escala DASS-21 (Depressão, Ansiedade e Estresse) e para a Autoestima de Rosenberg.

Constructo	Coeficiente de correlação, ρ (LIIC95%; LSIC95%)			Alfa
	Ansiedade	Estresse	Autoestima	
Depressão	0,759 (0,693; 0,812)	0,737 (0,667; 0,795)	-0,721 (-0,781; -0,647)	0,921
Ansiedade		0,839 (0,793; 0,876)	-0,589 (-0,673; -0,491)	0,895
Estresse			-0,574 (-0,66; -0,473)	0,869
Autoestima				0,892

Legenda: LIIC95%: Limite inferior do intervalo de confiança a 95%; LSIC95%: Limite superior do intervalo de confiança a 95%.

Nenhuma variável foi capaz de prever que o estudante seria sintomático para depressão, o mesmo ocorreu para a ansiedade, nem nos modelos simples ou múltiplos. Na variável estresse também nenhuma variável isoladamente foi capaz de prever o fator de ser sintomático, exceto no modelo multivariado, sendo que fato dos participantes serem de cursos

das áreas de Humanas e Sociais aumentarem as chances em duas vezes de serem sintomáticos para estresse comparados a área de Saúde e Ambientais (*Odds Ratio* = 2,07; IC95%: 1,05-4,11), também foi identificado que o fato de ser do campus de Uberlândia diminuiu as chances dos estudantes serem sintomáticos para estresse (*Odds Ratio* = 0,45; IC95%: 0,21-0,98). A mesma coisa acontece com a auto estima de Rosenberg, o fato dos estudantes serem de Humanas e Sociais também levam a ter uma baixa autoestima em comparação com os estudantes da área de Saúde e Ambientais (*Odds Ratio*= 2,70; IC95%: 1,26-5,81). (Tabela 4)

Tabela 4. *Odds Ratio* para os fatores de risco e protetivos para condição de ser sintomático para Depressão, Ansiedade e Stress avaliadas pela escala DASS-21 e para condição de Baixa Autoestima de Rosenberg entre graduandos de uma universidade pública federal brasileira no ano de 2021.

Variável	Modelo	DASS 21-Depressão Sintomático					
		Simples			Múltiplo		
		OR	LI	LS	OR	LI	LS
Idade maior que 25	Sim (ref. Não)	0,86	0,42	1,77			
Sexo Masculino	Sim (ref. Não)	1,02	0,53	1,97			
Tem auxílio estudantil	Sim (ref. Não)	0,85	0,42	1,71			
Campus Uberlândia	Sim (ref. Não)	0,48	0,19	1,22			
Área Humanas e Sociais (ref. Saúde e Ambientais)		1,52	0,71	3,26			
	Engenharias e Exatas (ref. Saúde e Ambientais)	0,82	0,39	1,69			
Primeiro Ano	Sim (ref. Não)	2,26	0,88	5,76			

DASS 21-Ansiedade Sintomático					
Simples			Múltiplo		
OR	LI	LS	OR	LI	LS

Variável	Estatísticas	DASS 21-Stress Sintomático			Autoestima de Rosenberg (Baixa Ref. Média Alta)		
		OR	LI	LS	OR	LI	LS
Idade maior que 25	Sim (ref. Não)	0,62	0,20	1,87			
Sexo Masculino	Sim (ref. Não)	0,57	0,20	1,61			
Tem auxílio estudantil	Sim (ref. Não)	2,21	0,48	7			
Campus Uberlândia	Sim (ref. Não)	0,71	0,15	3,29			
Área	Humanas e Sociais (ref. Saúde e Ambientais)	0,95	0,29	3,15			
	Engenharias e Exatas (ref. Saúde e Ambientais)	1,06	0,30	3,80			
Primeiro Ano	Sim (ref. Não)	1,59	0,34	7,31			
		DASS 21-Stress Sintomático					
		Simples			Múltiplo Reduzido		
Variável	Estatísticas	OR	LI	LS	OR	LI	LS
Idade maior que 25	Sim (ref. Não)	0,90	0,46	1,75			
Sexo Masculino	Sim (ref. Não)	0,72	0,40	1,31			
Tem auxílio estudantil	Sim (ref. Não)	1,08	0,57	2,07			
Campus Uberlândia	Sim (ref. Não)	0,52	0,24	1,10	0,45	0,21	0,98
Área	Humanas e Sociais (ref. Saúde e Ambientais)	1,84	0,95	3,60	2,07	1,05	4,11
	Engenharias e Exatas (ref. Saúde e Ambientais)	0,75	0,38	1,50	0,72	0,36	1,48
Primeiro Ano	Sim (ref. Não)	1,20	0,58	2,48			

Variável	Estatísticas	Simples			Múltiplo Reduzido		
		OR	LI	LS	OR	LI	LS
Idade maior que							
25	Sim (ref. Não)	0,71	0,32	1,61			
Sexo Masculino	Sim (ref. Não)	1,14	0,58	2,25			
Tem auxílio							
estudantil	Sim (ref. Não)	1,46	0,72	2,99			
Campus							
Uberlândia	Sim (ref. Não)	0,57	0,26	1,26			
Área	Humanas e Sociais (ref. Saúde e Ambientais)	2,82	1,31	6,05	2,70	1,26	5,81
	Engenharias e Exatas (ref. Saúde e Ambientais)	1,58	0,69	3,65	1,40	0,60	3,28
Primeiro Ano	Sim (ref. Não)	1,66	0,76	3,62			

Legenda: LI: limite inferior do intervalo de confiança a 95% do *Odds Ratio*; LS: limite superior do intervalo de confiança a 95% do *Odds Ratio*; OR: *Odds Ratio*.

DISCUSSÃO

A média de idade dos estudantes que participaram deste estudo foi de 23,33 anos. Essa média de idade equipara-se a outros estudos onde a faixa etária foi entre 20 a 24 anos (CARDOSO PF, 2022), de 18 a 20,22 anos (FRAGELLI TBO e FRAGELLI RR, 2021) e cerca de 22 anos (VIANA MAO, 2021). Segundo o relatório apresentado pelo Fórum Nacional de Pró- reitores de Assistência Estudantil (FONAPRACE) sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras, a média de idade dos estudantes nas universidades é de 24,4 anos (FONAPRACE, 2018).

Outra característica da população pesquisada é em relação ao sexo, observou-se que 68,16% são do sexo feminino. Nota-se que a maior parte das pessoas que participam dessas pesquisas voltadas para saúde mental e que procuram atendimento são do sexo feminino, essa informação vai ao encontro com o estudo de Freitas PMB, et al. (2022) que em sua amostra identificou 71% da população participante eram do sexo feminino, principalmente nos cursos da área da saúde. Dentre os motivos elencados para esse fato, Viana MAO (2021), afirma que

as mulheres estão mais dispostas a conversar e expor os seus sentimentos e preocupações quando comparadas aos homens, associadas às características culturais.

Neste estudo, a grande maioria dos estudantes, 75,5%, não possuem auxílio estudantil, assim como em outra pesquisa realizada por Bresolin JZ, et al. (2022), que 72,2% de seus estudantes não possuíam nenhum tipo de bolsa estudantil. Todavia, apesar de não receberem auxílio em pecúnia não se pode afirmar que não tenham problemas financeiros, pois o presente estudo não realizou essa avaliação, sendo essa uma limitação da pesquisa. E, vários autores sugerem que as dificuldades financeiras podem ter um impacto significativo, não apenas no sustento do estudante, mas também em sua saúde mental, o que justificaria aprofundamentos nessa temática (JARDIM MG, et al., 2021).

No contexto da saúde mental, observamos alta prevalência de sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse. Dados do FONAPRACE (2018), já demonstravam preocupação, pois cerca de 83,5% dos estudantes relataram viver com alguma dificuldade relacionada a suas emoções que interferem na vida acadêmica. A maioria dos estudantes manifestaram sintomas considerados muito graves de ansiedade (61,19%), esses dados corroboram com outra pesquisa que constatou uma alta prevalência dos sintomas de ansiedade, 31,4% (FREITAS PMB, et al., 2023). Em outro achado, os sintomas de ansiedade foram dominantes, 74,6% dos investigados, associados a fatores estressantes com relação ao ambiente universitário, fatores estes que incluem altas expectativas familiares em relação aos estudos, dificuldades financeiras, sobrecarga de trabalho, preocupações com o futuro, falta de tempo para lazer e uso de psicotrópicos (SILVEIRA GEL, et al., 2022; FAUZI MF, et al., 2021).

Ao analisar a depressão, verificamos que 33,83% dos estudantes apresentaram sintomas considerados muito graves pela escala DASS-21, esses dados estão mais elevados do que de outras pesquisas, as quais observaram que 12,8% e 17,97% (HAKAMI Z, et al., 2021; COSTA, et al., 2020). Silveira GEL, et al. (2022) sugere em seu estudo que a idade até 21 anos, ausência de tempo para lazer, insatisfação com o tempo de lazer, inatividade física, insônia e uso de psicotrópicos seriam possíveis fatores de risco para sintomas depressivos no ambiente universitário. Esses dados são preocupantes e alertam a sociedade para a necessidade de estratégias para mitigar essa situação e identificar os fatores que podem estar associados a essa situação. Um fator que pode estar corroborando com essa elevada

prevalência é a pandemia, que notoriamente afetou negativamente a saúde mental da população.

Antes da pandemia de COVID-19, a OMS (WHO, 2022) estimava que 193 milhões de pessoas (2.471 casos por 100.000 habitantes) tiveram transtornos depressivos; e 298 milhões de pessoas (3.825 casos por 100.000 habitantes) apresentavam transtornos de ansiedade em 2020. Após a pandemia de COVID-19, as estimativas iniciais mostram um salto para 246 milhões (3.153 casos por 100.000 habitantes) para transtornos depressivos e 374 milhões (4.802 por 100.000 habitantes) para os transtornos de ansiedade. Isso representa um aumento de 28% e 26% para transtornos depressivos e de ansiedade, respectivamente em apenas um ano. Em ambos os casos, os países mais afetados pela pandemia tiveram maior impacto na saúde mental, e o Brasil se enquadra nesta grave situação. Em todo o mundo, observou-se um aumento na prevalência de transtornos entre as mulheres quando comparadas aos homens, provavelmente porque as mulheres eram mais susceptíveis pela situação social e econômica decorrentes da pandemia. E globalmente observou-se, também, uma mudança maior na prevalência entre faixas etárias mais jovens, refletindo o profundo impacto do fechamento de escolas e restrições sociais à saúde mental dessa população.

Constatamos ainda que 49,25% dos estudantes apresentam sintomas de estresse. Estes dados são semelhantes aos resultados de outras pesquisas, na qual apresenta que 55,6% da população pesquisada apresenta níveis moderados de estresse (KAM SXL, et al., 2020). Em outro estudo constatou-se que 52,8% dos estudantes pesquisados apresentam sintomas de estresse no qual este se destaca quando comparado a outros sofrimentos psíquicos (MACHADO RP, et al., 2020).

Um outro aspecto da saúde mental avaliada foi a autoestima, que nessa população de acordo com a escala de Rosenberg está no nível médio. Entendendo que a autoestima refere-se às percepções que uma pessoa constrói sobre si ao longo da vida, gerando sentimentos de aceitação ou negação, é importante destacar que evidências atuais indicam que níveis elevados de autoestima estão associados à redução dos transtornos de ansiedade e depressão e nesse estudo observou-se uma correlação entre os estudantes com uma baixa autoestima e aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, o que corrobora com essas evidências (RIBEIRO RM, et al., 2019).

Ao analisarmos as áreas em que os estudantes estavam matriculados foi possível identificar que 43,78% eram de cursos das áreas de saúde e ambientais, com cursos que nesse momento estavam em ensino híbrido. Uma das possíveis justificativas é que os estudantes da área da saúde, tendem a participar com maior facilidade de pesquisas relacionadas à saúde mental em comparação com os estudantes de outras áreas (VIANA MAO, 2021). Ademais, os cursos na área de saúde apresentam diversos fatores desencadeantes de sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e outros desafios emocionais (JARDIM MG, et al., 2021).

Outra observação foi de que os os estudantes das áreas de Humanas e Sociais aumentaram em duas vezes as chances de serem sintomáticos para estresse quando comparados à área de Saúde e Ambientais, e também apresentaram baixa autoestima de acordo com a escala de Rosenberg na mesma comparação. Aparentemente, o fato desses estudantes da saúde estarem em ensino híbrido pode ter diminuído a sintomatologia para estresse; já que não estavam mais lidando com a interrupção de atividades acadêmicas e a pandemia não era um empecilho para sua formação. De acordo com Novais CM e Rezende BA (2021) estudos relacionados às áreas de humanas evidenciaram uma progressão nos níveis de estresse em direção a estágios mais severos. Os pesquisadores inferem que possivelmente uma das justificativas seriam as reflexões sociais realizadas nas diferentes disciplinas dos cursos, porém há escassez de estudos nessa área, com necessidade de mais pesquisas na temática para melhor compreensão do fato.

Outro dado encontrado na pesquisa foi que ser estudante do campus de Uberlândia diminuiu as chances dos mesmos serem sintomáticos para estresse. O município de Uberlândia é uma cidade de grande porte com uma população aproximada de 700 mil habitantes, e estudos indicam que cidades de grande porte têm sido protetivas para a saúde mental. Segundo Stier AJ, et al. (2021) as grandes cidades apresentam uma associação com uma redução no risco de depressão, mesmo após considerar fatores como raça, educação, renda e migração. Destaca-se a relevância desses achados, evidenciando que as taxas de depressão são significativamente menores em áreas urbanas de grande porte, todavia essa informação deve ser avaliada criteriosamente, pois uma outra pesquisa, avaliou que o impacto das cidades na relação com a depressão dependerá da forma como for delimitada a região, podendo ser tanto protetor quanto prejudicial, sendo que o efeito protetor das cidades contra a depressão surge somente quando as áreas centrais, suburbanas e rurais são consideradas em conjunto, e tem como justificativa a de que esses espaços promoveriam mais

interações sociais casuais, mesmo que essas interações às vezes sejam frias ou insensíveis, essas relações podem contribuir para redução do estresse, depressão e de outros problemas de saúde mental. (HUTH KBS, et al., 2022).

Ansiedade, estresse e depressão são transtornos mentais que afetam diferentes áreas da vida de um indivíduo, e a grande proporção e a presença crescente dessas doenças na vida dos sujeitos tem despertado preocupações e demanda pesquisas mais aprofundadas sobre o tema por parte dos profissionais de saúde. O suporte emocional, a busca de ajuda profissional e a adoção de estratégias de autocuidado podem ser estratégias importantes para lidar com essas questões e promover o bem-estar dos estudantes, bem como a construção de políticas públicas voltadas a essa temática. Nesse sentido, levantamentos dos perfis de saúde em especial a mental nas instituições de ensino são essenciais para guiar as divisões de saúde destas instituições; já que fornecem subsídios para abordagem e proposição de estratégias de enfrentamento. Ainda são necessários estudos mais amplos, multicêntricos que incluam maior número de variáveis explicativas para os construtos de saúde mental.

Mais recentemente, a pandemia de COVID-19 colocou o valor e a vulnerabilidade da saúde mental sob os holofotes e expôs enormes lacunas em sistemas e estruturas de saúde mental em todo o mundo. O investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhores para todos (WHO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa demonstraram o adoecimento dos estudantes universitários, que provavelmente foi agravado pela pandemia de COVID-19. A maioria dos universitários apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e autoestima de nível médio. Foi verificada entre os estudantes que aqueles com uma baixa autoestima têm maior presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os estudantes dos cursos das áreas de Humanas e Sociais apresentaram duas vezes mais chances de serem sintomáticos para estresse quando comparados aos das áreas de Saúde e Ambientais; bem como apresentaram uma menor autoestima. De acordo com os resultados objetivos pode entender-se que estudar no campus de uma cidade grande porte diminui as chances dos estudantes serem sintomáticos para estresse.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO S. Depressão em jovens universitários. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2020, 9(1), 6-8.
2. BRESOLIN, JZ et al. Estresse e depressão em estudantes universitários da saúde. *Revista Rene*, 2022, 23: e71879.
3. BRASIL. Decreto Federal nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília: Palácio do Planalto, 2010.
4. CARLESSO JPP. Os desafios da vida acadêmica e o sofrimento psíquico dos estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 2020, 9(2): e82922092.
5. CARDOSO, PF. Prevalência de ansiedade e depressão nos estudantes universitários do Brasil: uma revisão integrativa. 2022. 109 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
6. CASANOVA J, et al. Dificuldades na adaptação acadêmica e intenção de abandono de estudantes do 1.o ano do Ensino Superior. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 2021, 8(2), 211–228.
7. CRONBACH LJ. Coefficient alpha and the internal structure of the tests. *Psychology*. 1951; 16(3).
8. COSTA DS, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Revista brasileira de educação médica*, 2020, 44(1), e040.
9. DA SILVA DA. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, 23, e422.
10. DINI GM, et al. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást.*, 2004; 19(1), 41-52.
11. FAUZI MF, et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: the prevalence and risk factors. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(6), 3269.
12. FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró - Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos/as Graduandos/as das IFES – 2018. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. 2019, Brasília.
13. FRAGELLI TBO e FRAGELLI RR. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? *Revista Docência do Ensino Superior*, 2021, 11, e029593.
14. FREITAS PHB, et al. Perfil de qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários da área da saúde. *Research, Society and Development*, 2022, 11(11), e35011125095.
15. FREITAS PHB, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2023, 31, e3884.

16. HAKAMI Z, et al. Impacto psicológico da pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19) em estudantes de odontologia: um estudo nacional. *Revista de educação odontológica*, 2021, 85(4), 2042.
17. HUTH KBS, et al. No robust relation between larger cities and depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2022, 119(2), e2118943118.
18. HUTZ CS. Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000, Porto Alegre, RS.
19. HUTZ CS e ZANON C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normalization of the Roserberg self-esteem scale - *Avaliação Psicológica*, 2011, 10(1), 41-49.
20. JARDIM MGL, et al. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, 2021, 25, 645-657.
21. KAM SXL, et al. Estresse em estudantes ao longo da graduação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020, 43, 246-253.
22. LOVIBOND PF e LOVIBOND SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995, 33(3), 335-343.
23. MACHADO RP, et al. Fatores de risco para ideação suicida entre universitários atendidos por um serviço de assistência de saúde estudantil. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 2020, 16(4), 23-31.
24. MELO HE et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021, 34, eAPE01113.
25. NOVAIS LH e REZENDE BA. Estresse, qualidade de vida e pressão arterial de estudantes universitários. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 2021, 12(1), 183-199.
26. R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, 2022, Vienna, Austria.
27. RIBEIRO RM, et al. Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019, 29, e20180429.
28. ROSENBERG, M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books, 1979.
29. ROSENBERG, M. Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. Leach *The Development of Self*, 1985, Orlando: Academic Press, 1, 205-246
30. SILVA AJC, et al. O estresse e sua associação com ansiedade e autoestima entre universitários. In: XXVIII Congresso {virtual} de Iniciação Científica da Unicamp. 2020.
31. SILVA NP, et al. COVID-19 alterando a cognição, a ansiedade e o sono de estudantes do ensino médio técnico de uma instituição federal de ensino no Rio de Janeiro. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2022, 3(11), e3112227.
32. SILVEIRA GEL, et al. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. *Acta paul enferm*, 2022; 35: eAPE00976.

33. STIER AJ, et al. Evidence and theory for lower rates of depression in larger US urban areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021, 118(31), e2022472118.
34. TERRUGGI, TPL, et al. Escolha profissional na adolescência: a família como variável influenciadora. *Pensando famílias*, 2019, 2, 162-176.
35. VIANA MAO. Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação de Odontologia e sua associação com variáveis sociodemográficas e do ambiente acadêmico. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências da Saúde. Faculdade Estadual da Paraíba, Paraíba, 82p, 2021.
36. VIGNOLA, R e TUCCI A. Adaptation and validation of the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 2014, 155, 104-109.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. World mental health report: transforming mental health for all. 2022, Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.